¿preguntas?

¡respuestas!

SIDA

Consejo General
de Colegios Médicos

OMC
rurales
titulares

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

TELÉFONOS DE INFORMACIÓN DE INTERÉS

Fundación Antisida de España (FASE): 900 111 000

Teléfono 900 ROSA (información para gays y lesbianas): 900 601 601

Línea Joven de atención en sexualidad de Madrid: 900 70 69 69

Línea SEX JOVEN (fines de semana): 608 10 23 13

SEX INFORM (Madrid) : 91 522 23 33 (días laborables excepto miércoles, de 10 a 14.30 horas)

DIRECCIONES Y TELÉFONOS DE INTERÉS POR CC.AA.

• ANDALUCÍA
Programa andaluz de Actuaciones ante el VIH
Dirección Gral. de Salud Pública y Participación
Avda. de la Innovación, s/n Edificio Arena, 1-1ª planta
41071 Sevilla.
Tfno.: 95 / 446.51.00
Tfno. gratuito información sobre sida:
900.600.100 / 900.850.100

ARAGÓN
Programa sobre Sida
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo
Pº María Agustín, 36
50071 Zaragoza.
Tfno.: 976 / 71.40.00
Tfno. Información sobre sida:
976 / 43.99.88 (laborables 9-14 horas)

ASTURIAS
Programa Regional de Control de la Infección VIH/sida
Dirección Gral. Salud Pública
C/ General Elorza, 32
33071 Oviedo.
Tfno.: 98 / 510.65.19

BALEARES
Consellería de Sanitat i Consum
C/ Cecilio Metelo, 18
07071 Palma de Mallorca.
Tfno.: 971 / 17.68.68

Centre Insular de Sanitat de Maó
C/ Jose María Cuadrado, 17-1º
07703 Maó (Menorca).
Tfno.: 971 / 36.04.26

CANARIAS
Programa de Prevención del Sida
C/ San Sebastián, 75
38005 Santa Cruz de Tenerife.
Tfno.: 922 / 27.93.97

C/ Alfonso XIII, 4
35003 Las Palmas de Gran Canaria.
Tfno.: 928 / 27.93.97

CANTABRIA
Dirección Gral. de Sanidad y Consumo
C/ Marqués de la Hermida, 8
39071 Santander.
Tfno.: 942 / 20.76.95 / .96

CASTILLA LA MANCHA
Centro Regional de Salud Pública
Ctra. de Extremadura, Km. 114
45600 Talavera de la Reina (Toledo).
Tfo.: 925 / 83.92.72

CASTILLA Y LEÓN
Dirección Gral. de Salud Pública y Asistencia
Consejería de Sanidad y Bienestar Social
Avda. de Burgos, 5
47071 Valladolid.
Tfno.: 983/ 41.36.00

CATALUÑA
Programa de Drogodependencies i Sida
Departament de Sanitat i Seguretat Social
Travessera de les Corts, 131-159 -Pavelló Ave María
08071 Barcelona.
Tfno.: 93 / 227.29.83
Tfno. gratuito información sobre sida 900.21.22.22

EXTREMADURA
Dirección Gral. de Salud Pública
Consejería de Sanidad y Consumo
C/ Adriano, 4
06800 Mérida (Badajoz).
Tfno.: 924 / 38.12.10
Tfno. gratuito información sobre drogas y sida:
900.210.994

GALICIA
Servicio de Prevenció e Control da Infección polo VIH/sida e outras enfermidades transmisibles
Dirección Xeral de Saúde Pública
Camiño Francés, 10 baixo
15771 Santiago de Compostela (A Coruña).
Tfno.: 981 / 54.29.60
Teléfono Xove de información de Galicia:
902 15 25 35

MADRID
Oficina Regional de Coordinación de Acciones frente al VIH/sida
Consejería de Sanidad y Servicios Sociales
C/ General Pardiñas, 14
28071 Madrid.
Tfno.- 91 / 431.20.64 - 431.21.35

MURCIA
Sección de Educación para la Salud
Consejería de Sanidad y Consumo
C/ Ronda de Levante, 11
30071 Murcia.
Tfno.: 968 / 23.51.41

NAVARRA
Programa para la Prevención y Control del Sida e Infecciones asociadas al VIH
Instituto de Salud Pública
C/ Leyre, 15
31071 Pamplona-Iruña.
Tfno.: 948 / 42.34.46 - 42.33.96

PAÍS VASCO
Plan de Prevención y Control del Sida
OSAKIDETZA
Avda. de Navarra, 4
20071 San Sebastián.
Tfno.: 943 / 02.27.27

LA RIOJA
Plan Regional de Sida
Consejería de Salud y Servicios Sociales
C/ Villamediana, 17
26071 Logroño.
Tfno.: 941 / 29.11.00 ext. 5100

COMUNIDAD VALENCIANA
Servicio Plan del Sida
Consellería de Sanidad
C/ Micer Mascó, 31-33
46071 Valencia.
Tfno.: 96 / 386.66.95 - 386.92.47

CEUTA
Consejería de Sanidad
Ctra. San Amaro, 12
51002 Ceuta.
Tfno.: 956 / 51.36.47 - 51.15.36

MELILLA
Delegación del Gobierno
Area Funcional de Sanidad
Pza. 1º de Mayo, s/n
52004 Melilla.
Tfno.: 952 / 67.34.08

Cuando he tenido oportunidad y el honor de prologar algún libro presupongo que existe una gran liberación de los esfuerzos contenidos por el autor durante los meses o años dedicados a su elaboración. Esa sensación representa la finalización de la obra y también la responsabilidad adquirida desde el inicio hasta la conclusión de su ejecución.

Por ello, el prologo, tienen proporcionalmente una relativa importancia en el contexto global de la obra, precisando, sin embargo, un gran cuidado de la imagen que se pretende y se debe trasmitir.

Para mi, personalmente, supone además de un gran satisfacción por participar, la misión de encontrar una convergencia de todos "los rayos oculares que irradian de todo el campo visual de la obra".

Yo tengo cierta ventaja para describir esta exposición porque conozco el sentido pretendido por este libro desde el primer día de su preparación, desde la reunión de la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención de Sida en el Ministerio de Sanidad donde intervine representando a la OMC. En aquella ocasión propuse y ofrecí la posibilidad de establecer una colaboración conjunta a través de los médicos en paro y de la Medicina Rural para desarrollar un interesante proyecto de prevención para todo el Estado. En el momento en que el Secretario del Plan Nacional del Sida, Francisco Parras Vázquez, instó a los reunidos a tomar la palabra, intervine para ofertar nuestra preparación profesional como médicos en un proyecto divulgativo del Sida en el ámbito rural, coordinado por el representante de la Vocalía Nacional de nuestra institución, Dr. José Manuel Solla.

Muchos médicos generales titulares y de familia y numerosos especialistas e incluso frecuentemente médicos en desempleo ejercen en este ambiente y pueden perfectamente apoyar programas de prevención permanentemente en este medio alejado del urbano, distante de la ciudad.

Pueden citarse entre otros la relación sanitaria con la ciudadanía; abordando la divulgación y los numerosos problemas que son consecuencia de la inmunodeficiencia adquirida. Las poblaciones diana no son exclusivas de la ciudad y su área metropolitana, también en el mundo rural se precisa de una estructura similar, siempre más descuidada y desprevenida,

La metodología utilizada está perfectamente desarrollada en este libro, lográndose con su estudio canales de comunicación bidireccional entre los profesionales y la sociedad.

Sinceramente, creo que en sus capítulos se desarrollan tanto las preguntas como las respuestas con un sentido práctico tan logrado que su aprendizaje teórico y práctico están perfectamente relacionados y su eficacia asegurada.

Así mismo, la cooperación municipal logrará una absoluta credibilidad de la "gente" en el Plan.

La formación del ciudadano en temas de salud y especialmente en el Sida constituye la mejor campaña de tipo educacional en el proyecto del SIDA en el medio rural y en todo su entorno.

Gracias a todos por el esfuerzo realizado para lograrlo.

Ignacio Sánchez Nicolay
Ex-Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos

Sería una osadía por mi parte pretender hacer un nuevo Prólogo de este trabajo compartido, plasmado en un libro.

Como nuevo presidente de la OMC, sólo hago que recoger en esta y otras materias lo mucho que sembró mi antecesor y amigo Ignacio Sánchez Nicolay. Por este motivo suscribo cada una de sus manifestaciones y agradecimientos.

Guillermo Sierra Arredondo
Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos

La epidemia de infección por VIH/sida está teniendo grandes implicaciones en todo el mundo y obviamente, también en España, con repercusiones múltiples de diversa índole: sanitarias, sociales, económicas y éticas. Por ello, las instituciones, las organizaciones y los profesionales implicados en el control de la epidemia son y deben ser variados. En este marco, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos ha establecido unas relaciones de cooperación a través de las cuales los médicos van a colaborar en el establecimiento de programas de formación y de promoción de la prevención del sida en el medio rural.

Este manual es producto de dicha cooperación, habiendo sido elaborado con varios grupos de trabajo de médicos rurales de los Colegios de Médicos de todas las provincias españolas, y por profesionales con experiencia en divulgación sanitaria y técnica de comunicación social, que han colaborado con la Organización Médica Colegial. El manual, los folletos y carteles preparados para ese programa, dirigido a los médicos rurales y desde ellos a la población general de sus áreas de influencia, cuenta con el apoyo de un convenio con el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Estamos seguros que estas actividades de información sobre la infección por VIH/sida en el medio rural van a contribuir a acercar a los médicos a las tareas preventivas de esta enfermedad. Su implicación en las actividades de divulgación y educación sanitaria sobre el sida es muy necesaria y forma parte de un conjunto de estrategias de prevención que están dirigidas a distintas poblaciones dianas y que emplean diversos métodos de intervención. En cualquier caso, esta iniciativa es un buen ejemplo de que los profesionales sanitarios pueden simultanear sus labores estrictamente clínicas con otras actividades propias de la salud pública que son muy útiles en el entorno comunitario en el que llevan a cabo su trabajo.

Agradecemos al Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos y a su presidente, el Ilmo. Sr. D. Ignacio Sánchez Nicolay la promoción de esta colaboración institucional, al Dr. José Manuel Solla Camino su tenaz labor de coordinación para la elaboración de este manual y el desarrollo de la campaña que los médicos rurales van a realizar, y especialmente a los compañeros médicos que van a ser los que en cada pueblo amplifiquen los mensajes de prevención de la epidemia de sida.

Dr. Francisco Parras Vázquez
Secretario del Plan Nacional sobre el Sida

9 ¿Qué significa la palabra S.I.D.A.?
9 ¿Cómo pudo originarse la enfermedad?
10 ¿Cuál es el agente etiológico que produce el S.I.D.A.?
11 ¿Cómo se transmite?
12 Cómo no se transmite el SIDA.
12 ¿Cómo está la situación en España?
13 ¿Quien debe de hacerse un test de detección de VIH?
14 ¿Cuanto tiempo hay que esperar hasta hacerse el test del VIH despues de haber tenido una practica de riesgo?
14 ¿Es facil contagiarse con el VIH a través de una transfusión de sangre o hemoderivados?
15 ¿Porque afecta el VIH a los pacientes hemofílicos?
15 ¿Qué número de hemofílicos están infectados por el VIH?
16 ¿Siguen teniendo riesgo de infección las personas hemofílicas o las que reciben transfusiones?
17 ¿Por qué los usuarios de drogas inyectadas (UDI) tienen un elevado riesgo de infección por VIH?
17 ¿Por qué el S.I.D.A. se relaciona con la homosexualidad masculina?
18 ¿Qué porcentaje de homosexuales está infectado por VIH?
18 ¿Cuáles son las prácticas sexuales de mayor riesgo?
19 ¿Es eficaz el preservativo para evitar la transmisión por VIH?
20 ¿Qué importancia tienen las relaciones heterosexuales en la infección por VIH?
21 ¿Qué riesgo existe de contraer la infección por vía heterosexual si se practica el sexo con una persona VIH positiva o enferma de SIDA?
21 ¿Son las prostitutas un colectivo de mayor riesgo para la infección VIH?
21 ¿Puede transmitirse a una mujer la infección de VIH mediante inseminación artificial?
22 ¿Cabría la posibilidad de transmitir la infección VIH a un sujeto sano al que se le practica una prueba diagnóstica o terapeútica con instrumental contaminado?
22 ¿Es posible trasmitir la infección de VIH por un transplante de órganos?
23 ¿Es posible adquirir la infección por VIH en peluquerías, salones de belleza, manicura, depilación, etc.?
23 ¿Qué es la transmisión maternofetal del virus?

24 ¿Pueden los insectos transmitir la infección SIDA?
25 ¿Es posible transmitir la infección del SIDA por un mordisco?
25 ¿Es posible contagiarse con el virus por convivir con una persona infectada o enferma de SIDA?
26 ¿Qué quiere decir que una persona es VIH(+)?
27 ¿Qué tiempo tarda un paciente seropositivo en desarrollar la enfermedad del SIDA?
28 ¿Qué factores indican el avance de la enfermedad?
29 ¿Puede una persona estar infectada por el virus del SIDA y no tener síntomas?
29 ¿Hay casos de SIDA en las personas ancianas?
29 ¿Puede una madre infectada por VIH transmitir el virus a su feto?
30 ¿Cúales son los factores que favorecen la transmisión del VIH de la madre embarazada s su hijo?
30 ¿Cómo se sabe que un recién nacido está infectado por el VIH?
31 ¿Qué cuidados debe recibir un recién nacido VIH+?
31 ¿Debe una madre VIH o enferma dar el pecho a su hijo?
31 ¿Qué vacunas se pueden administrar a un niño VIH+?
32 ¿Corren los adolescentes un riesgo especial de infectarse por VIH?
33 ¿Se deben preocupar los trabajadores sanitarios y los familiares o cuidadores al atender a un paciente VIH+ o a enfermos de SIDA?
33 ¿Tienen riesgo los pacientes si son atendidos por médicos o trabajadores sanitarios infectados por VIH?
33 ¿Cómo se debe diseñar el tratamiento contra el VIH?
34 ¿Cómo debe plantearse en la actualidad el tratamiento del SIDA?
35 ¿Cómo se plantea el tratamiento del SIDA en un futuro próximo?
35 ¿Cómo se puede evitar la infección por VIH?
36 ¿Qué medidas se deben aplicar para evitar la transmisión por VIH a los niños?
36 ¿Tiene la sociedad una correcta información respecto al SIDA?
37 ¿Que accidentes ocupacionales más frecuentes en el medio sanitario pueden ocasionar el contagio por el VIH?
38 ¿Cuándo se podrá vencer el SIDA?
39 Gráficos y Datos.

1. ¿QUÉ SIGNIFICA LA PALABRA SIDA?

El sida es una enfermedad infecciosa, progresiva, cuyas consecuencias son las de favorecer que el enfermo tenga mayor facilidad para padecer infecciones graves y determinados tipos de cáncer, al ser destruido su sistema inmunitario y en consecuencia las defensas de su organismo.

La palabra sida está formada por la iniciales del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, que en inglés corresponde a las siglas AIDS.

Síndrome: grupo de síntomas y signos de una enfermedad que se presentan juntos.

Inmuno: relativo al sistema inmunológico; el conjunto de células conectadas e interdependientes que tienen la finalidad común de la defensa de nuestro organismo frente a la agresión de los microbios a los que estamos continuamente expuestos.

Deficiencia: falta o defecto.

Adquirida: no heredada, secundaria a una infección vírica.

En la actualidad se tiende mas a utilizar el concepto de infección por VIH.

2 ¿CÓMO PUDO ORIGINARSE LA ENFERMEDAD?

No se conoce con absoluta certeza el origen de la enfermedad. La idea más aceptada hoy en día es que el virus procede de un mono (“mono verde africano”) que vive en la parte central de África. El virus podría haber sufrido una mutación, es decir un cambio en sus características convirtiéndose en un virus agresivo para el hombre, destruyendo su sistema inmunológico y en consecuencia las defensas de su organismo.

Sobre el origen de la enfermedad, la hipótesis más aceptada es la del Dr. Robert Gallo, de EEUU. Según este doctor, podría haberse iniciado en el Africa subsahariana, en el mono verde africano. Este mono sería portador de un virus denominado STL-III. El estado de portador supone que se puede trasmitir la enfermedad aunque la infección no se manifieste.

3¿CUÁL ES EL AGENTE ETIOLÓGICO QUE PRODUCE LA INFECCION POR VIH Y EL SIDA?

Esta totalmente demostrado que el sida lo produce el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). En 1983 el Dr. Luc Montaigner y su equipo del Instituto Pasteur de París, aislaron el virus VIH en pacientes con la enfermedad, lo que ha sido confirmado posteriormente en múltiples estudios científicos.

Un virus es el organismo vivo más pequeño que conocemos hasta ahora.

Hay muchas familias de virus, el VIH pertenece a la familia de los retrovirus. El VIH tiene dos tipos: VIH 1 y VIH 2 y dentro del VIH 1 hay varios subtipos.

VIH 1, es el más frecuente y agresivo

VIH 2, es menos transmisible y agresivo para las personas y se encuentra preferentemente en África occidental

Los distintos subtipos tienen una distribución geográfica característica .

4.-¿CÓMO SE TRANSMITE?

El sida se transmite con la sangre y las secreciones sexuales. Para provocar la infección tiene que entrar en el organismo un cierto número de virus que el cuerpo no pueda rechazar .

Las principales formas de transmisión son:

1º.-Por contacto sexual (las relaciones sexuales con penetración anal o vaginal, tanto si son heterosexuales como homosexuales, pueden transmitir el virus del sida).

Generalmente a través de secreciones vaginales o esperma que se ponen en contacto con el torrente sanguíneo o linfocitos del receptor a través de lesiones incluso microscópicas de las mucosas.

Todas las prácticas sexuales que favorezcan las lesiones y las irritaciones comportan un aumento del riesgo de transmisión.

Además, toda infección genital, sobre todo úlceras, en un miembro de la pareja, aumenta normalmente el riesgo de transmisión (ulceración genital, sífilis, gonorrea , herpes etc..)

Las relaciones anales son las de mayor riesgo porque son mas traumatizantes y la mucosa rectal es mas frágil que la vaginal

El sexo oral-genital (fellatio y cunnilingus) pueden transmitir teoricamente el VIH si hay lesiones en la boca o en el sexo.

El riesgo de infección aumenta con el número de relaciones sexuales, pero una sola es suficiente y puede ser la primera.

No existe transmisión del virus por los besos (incluso los de tornillo), pero teóricamente sería posible la transmisión por esta vía si la sangre contaminada entra en contacto con una lesión de la boca del receptor. Lo mismo sucede con la masturbación entre una pareja; siempre hay que evitar el contacto de las secreciones genitales con una herida abierta.

2º.-Jeringuillas, agujas e instrumentos contaminados

Las jeringuillas, si se comparten, pueden transmitir el virus del sida. Las agujas de acupuntura, hojas de afeitar, instrumentos de tatuaje etc, pueden transmitir el virus del sida. Todos estos instrumentos deben recibir el mismo tratamiento de recambio y/o esterilización que el resto del material médico-quirúrgico, como material de endoscopia, material de dentistas, etc, que pueden estar contaminados por VIH y actuar como transmisores de la enfermedad.

3º.-Transfusiones e inyecciones de productos sanguíneos:

Al principio de la epidemia hubo casos de transmisión del VIH a traves de transfusiones de sangre y de productos sanguineos, como los factores de coagulación.

En la actualidad este riesgo en España es prácticamente inexistente porque todas la donaciones, son analizadas por si el VIH está presente, y ademas se excluye a los donantes con riesgo de que puedan estar infectados.

4º.- Transmisión materno-fetal: Se puede producir durante el embarazo a través de la placenta, durante el parto a través del canal del parto y posteriormente mediante la lactancia materna.

5.-CÓMO NO SE TRANSMITE EL SIDA

1.- Por el contacto cotidiano con una persona seropositiva asintomática o enferma de sida, ya sea en el trabajo, escuela, contacto social, familiar, etc. Por lo tanto, no se transmite por compartir platos, beber del mismo vaso, toser, estornudar, tocarse, besarse o acariciarse.

Los niños seropositivos en edad escolar, pueden ir a la escuela, porque no presentan ningún riesgo de transmisión para los demás niños ni para las otras personas.

2.- Por la administración de gammaglobulina, vacunas, etc.

3.- Por compartir duchas, baños de piscina, alimentos, aire, objetos, baños, aseos, lugares públicos en general. Por insectos; no hay ninguna prueba de la transmisión del virus del sida por mosquitos ni por ningún otro insecto que pique, o animales domésticos (perros, gatos, pájaros). Los gatos a veces padecen una enfermedad cercana al sida del hombre provocada por el virus FIV (que es el Feline Inmunodeficiency Virus) que no se transmite al hombre.

6 .-¿CÓMO ESTA LA SITUACIÓN EN ESPAÑA?

Existe un registro nacional que desde 1981 ha contabilizado hasta el 30 de Junio del 2000, un total de 58091 casos de sida, de los que mas del 60%, ya habrian fallecido. Los casos de sida en España, han bajado notablemente desde 1994, afectando este descenso de casos nuevos anuales a todas las categorias de transmisión, es decir a los usuarios de drogas inyectadas, a los casos de transmisión por relaciones sexuales entre hombres y hombre-mujer, y a los recien nacidos de madres infectadas.

Para disponer de una información más actual, hasta la fecha de 30 de Junio del 2000, se han notificado 2536 casos de sida diagnosticados en 1999, entre los cuales siguen predominando los hombres (80%), tal como ocurre desde el comienzo de la epidemia. La vía de transmisión mas frecuente, ha sido y es, el uso compartido de material de inyección para la administración de drogas inyectadas (58%), lo que se confirma tanto en hombres (60%) como en mujeres (54%).

La transmisión por relaciones sexuales sin preservativo entre hombre y mujer, asciende al 19%, pero adquiere especial relevancia en las mujeres, donde representa el 32% de los casos. La tercera via de transmisión más frecuente ha sido las relaciones sexuales sin preservativo entre hombres, suponiendo el 12% del total de casos y el 15% de los casos en hombres.

En los últimos años, se observa un progresivo aumento de la proporción de casos de sida debidos a la transmisión sexual en detrimento de los asociados al consumo de drogas inyectadas. También se observa un aumento progresivo en la edad media de los enfermos, que ha pasado de 31 años en 1990 a 37 en 1999.

El descenso de la incidencia de sida, es un dato positivo que indica una mejora importante en el pronostico y calidad de vida de las personas infectadas por el VIH, pero es necesario resaltar que el sida, es una consecuencia tardía de esta

infección. Por lo tanto este dato, no refleja fielmente el número de personas que se estan infectando por el VIH en la actualidad. Por ello está poniéndose en marcha un sistema de información sobre los casos nuevos de infección por VIH.

España es el país europeo más afectado por el sida con una tasa de 192 casos por millón de habitantes (la cifra mas alta se alcanzó en el año 1994), con una distribución diferente por COMUNIDADES AUTONOMAS, siendo las mas afectadas MADRID, PAIS VASCO, CATALUÑA Y BALEARES y las menos afectadas, CASTILLA LA MANCHA, EXTREMADURA, ASTURIAS Y CANTABRIA. A pesar de lo anterior la situación de los enfermos de sida en España actualmente, es mucho mejor que hace pocos años, pues con los nuevos tratamientos, combinando varios fármacos antivirales, la enfermedad ha pasado de ser mortal a ser una enfermedad crónica, con buen pronostico si se cumple es tratamiento y no se producen efectos adversos que obliguen a cambiarlo.

7.-¿QUIEN DEBE DE HACERSE UN TEST DE DETECCION DEL VIH?

Deben de realizarlo todas aquellas personas que tienen practicas de riesgo.

En las embarazadas y/o futuras embarazadas es tremendamente útil, puesto que su conocimiento hace que se pueda hacer prevención de la transmisión del virus al feto mediante tratamiento antiviral especifico y aconsejando a la madre embarazada que no dé el pecho a su hijo.

Se recomienda realizar el test a toda persona adulta al menos una primera vez al margen de que considere que ha tenido o no, practicas de riesgo, esto ayudaría mucho a conocer mejor la situación actual y también sería muy útil de cara a evitar la transmisión involuntaria del virus.

8º.-¿CUANTO TIEMPO HAY QUE ESPERAR HASTA HACERSE EL TEST DEL VIH DESPUES DE HABER TENIDO UNA PRACTICA DE RIESGO?

Es conveniente esperar tres meses desde la última práctica de riego, en general, con este único test es suficiente.

En personas con prácticas de riesgo reiteradas, si este primer test resulta negativo, estaría indicado repetirlo de nuevo transcurridos seis meses desde la última práctica de riesgo .

Además en estas personas, podría ser conveniente recomendar la realización inmediata de la prueba aunque no hayan transcurrido los tres meses desde la última práctica de riesgo, por el riesgo de que puedan estar ya infectadas. No obstante si el primer test es negativo como ya se ha dicho, habrá que repetirlo de nuevo a los seis meses de la última practica de riesgo, para confirmar si existe o no infección.

9 .-¿ES FÁCIL CONTAGIARSE CON EL VIH A TRAVÉS DE UNA TRANSFUSIÓN DE SANGRE O HEMODERIVADOS?

La probabilidad de infectarse hoy en España, y en otros países de un nivel de desarrollo semejante, por transfusión de sangre donada en el periodo ventana, es prácticamente nula. Esta probabilidad, es cada vez menor debido a la exclusión de donantes con prácticas de riesgo y a la mayor sensibilidad de las técnicas analíticas empleadas actualmente. En nuestro país, desde 1987 todos los bancos de sangre realizan un control analítico exhaustivo de las donaciones y un cribaje de la idoneidad de los donantes .

Desde esa fecha, no existe ningún caso documentado de infección por VIH a través de sangre o hemoderivados.

10.-¿PORQUE AFECTA EL VIH A LOS PACIENTES HEMOFÍLICOS?

La hemofilia es una enfermedad hereditaria que solo se manifiesta en los hombres, que sufren un defecto de la coagulación sanguínea por falta de una sustancia denominada factor VIII imprescindible para que la sangre coagule.

Estos pacientes se someten a frecuentes tratamientos con derivados sanguíneos procedentes de muchos donantes. En la actualidad, estos derivados, están tratados para que no haya riesgo de transmisión del VIH

11 .-¿QUÉ NÚMERO DE HEMOFÍLICOS ESTÁN INFECTADOS POR EL VIH?

El total de casos con sida desde el comienzo de la epidemia en España de transmisión por hemoderivados, ha sido de 760.

El numero máximo anual de hemofílicos con sida comunicados al registro nacional fue de 85 casos en 1989, habiendo descendido progresivamente desde entonces.

Hoy en día este tipo de transmisión ha desaparecido gracias al cribaje sistemático de los donantes de sangre y también a la introducción de nuevos métodos de control (sobre todo calentamiento) que permiten, durante la preparación de los productos sanguíneos, eliminar el virus del sida.

Alrededor de un 20% de las mujeres de hemofílicos estaban infectadas debido al contacto sexual con su pareja. El riesgo de infección en pacientes con hemofilia está en relación directa con el tiempo de evolución y gravedad de la enfermedad y con la cantidad de factor VIII recibida por estos pacientes.

12 .-¿SIGUEN TENIENDO RIESGO DE INFECCIÓN POR VIH LAS PERSONAS HEMOFÍLICAS O LAS QUE RECIBEN TRANSFUSIONES?

Hay que diferenciar dos situaciones, la de los países en vías de desarrollo y la de los países desarrollados. En los países en vías de desarrollo faltan los medios económicos y técnicos para realizar un correcto control y tratamiento de la sangre y sus derivados que se utiliza para las transfusiones, por lo que sigue existiendo riesgo de infección por el VIH, que es elevado. En los países desarrollados, como es el nuestro, gracias al cribaje sistemático de los donantes de sangre, excluyendo a los grupos de riesgo, a las pruebas serológicas que se realizan, que son obligatorias desde 1987 en toda España, y a la introducción de nuevos métodos (sobre todo el calentamiento) que permiten eliminar el virus del sida durante la preparación de los productos sanguíneos, este tipo de transmisión prácticamente ha desaparecido.

Por todo ello, en España tanto los hemofílicos como los receptores de transfusiones han dejado de estar en riesgo de adquisición del VIH.

13 .-¿POR QUÉ LOS USUARIOS DE DROGAS INYECTADAS (UDI) TIENEN UN ELEVADO RIESGO DE INFECCIÓN POR VIH?

Los UDI constituyen un colectivo con riesgo elevado de infección por VIH, por la eficiencia de la vía sanguínea en la transmisión del mismo.

En España, el 30-45% de los UDI son seropositivos. Este colectivo tiene la costumbre de compartir el material entre sí (jeringuillas, agujas, cucharillas para la preparación de la dosis etc..) por lo que el riesgo de infección aumenta .

Aunque existe un cierto escepticismo sobre la capacidad de los UDI para modificar sus conductas, está extendida la creencia de que al drogodependiente no le importa su salud, afortunadamente este estereotipo no es aplicable a la mayoría de ellos. Diversos estudios, han puesto de manifiesto que la mayoría de los UDI están bien informados acerca de los mecanismos de transmisión, y el 64% de ellos, han adoptado medidas para evitar el contagio. De hecho, en nuestro país se viene observando en los últimos años un aumento del uso de la vía inhalada, en detrimento de la vía inyectada, posiblemente por el mayor riesgo de esta última.

Sigue constituyendo un grave problema la transmisión sexual de VIH desde UDI a parejas serodiscordantes (uno positivo y otro negativo), habiendose observado en diversos estudios la escasa utilización de medidas preventivas (preservativo).

14 .-¿POR QUÉ EL SIDA SE RELACIONA CON LA HOMOSEXUALIDAD MASCULINA?

En un principio se relacionó el sida casi exclusivamente con la homosexualidad; luego se observó que no era así.

La penetración anal entre homosexuales ha favorecido la transmisión del VIH, puesto que la mucosa rectal es más frágil que la vaginal y tiene más posibilidades de sufrir fisuras, heridas y hemorragias, lo que facilita que el semen depositado se ponga en contacto con la sangre.

Todas las prácticas sexuales que provoquen lesiones o irritaciones de las mucosas favorecen la transmisión del VIH.

Hay que recordar que la mayor parte de los homosexuales son muy activos y mantienen un número de relaciones con personas distintas muy superior al de los individuos heterosexuales, por lo que al aumentar el número de parejas aumenta proporcionalmente el riesgo de contraer el VIH, sin olvidar que con una sola relación sexual (que puede ser la primera) es posible el contagio del sida.

15 ¿QUÉ PORCENTAJE DE H0MOSEXUALES ESTÁ INFECTADO POR EL VIH?

No es posible dar una respuesta concreta a esta cuestión. El porcentaje varía en función de los países, nivel económico, nivel cultural, tipo de actividad sexual, número de parejas, etc, de los diferentes colectivos gays.
Desde hace algunos años la comunidad gay está sumamente concienciada con el problema del sida. Fruto de esta preocupación se ha producido un mayor conocimiento y difusión entre su comunidad de los mecanismos de transmisión y de prevención de la infección. Se han modificado así sus hábitos y comportamientos sexuales, lo que ha llevado a una estabilización e incluso disminución de casos de sida entre individuos de este colectivo. Esto corrobora la idea de que sólo una buena información a la población conseguirá una disminución de los casos de sida.

16.-CUÁLES SON LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE MAYOR RIESGO?

Los fluidos capaces de transmitir el VIH son: la sangre, el semen y el flujo vaginal exclusivamente.

Es una práctica de riesgo toda relación sexual con penetración (vaginal, anal u oral) sin usar preservativo y con parejas de las que se desconozca su estado con relación al VIH. También es una práctica de riesgo realizar sexo orogenital para la persona que utiliza la boca, que es mayor si hay ingesta de semen. No se ha documentado ningún caso de transmisión por saliva, por lo que no supone ningún riesgo el sexo orogenital para la persona que pone los genitales (sea hombre o mujer).

Cuando no se utiliza protección el riesgo es mayor en la penetración anal debido a que la mucosa anal es mucho más frágil que la vaginal.

En general en cada tipo de relación el riesgo es mayor para la persona que es penetrada. Respecto a la posibilidad de infección por VIH el riesgo varia en función de las diferentes practicas.

NO RIESGO

- Abstinencia
- Relaciones sexuales sin penetración (besos abrazos, masturbación mutua, masajes, uso de instrumentos sexuales propios).
- Cunnilingus.
- Penetración vaginal con uso correcto de preservativo.
- Penetración anal con uso correcto de preservativo y lubricante de base agua.
- Felación sin condon, si no hay eyaculación.
- Felación con eyaculación sin condon.
- Relaciones vaginales sin condon.
- Relaciones anales sin condon

MAXIMO RIESGO

17.-¿ES EFICAZ EL PRESERVATIVO PARA EVITAR LA TRANSMISION POR EL VIH?.

Sí, los preservativos son una forma eficaz de protección frente al VIH siempre que se usen de forma correcta y sistemática en todas las relaciones con penetración (vaginal, anal u orogenital).

Estudios de laboratorio, indican que los preservativos de latex intactos, constituyen una barrera física efectiva que impide el paso de microorganismos u otras partículas del tamaño del virus. Las posible roturas y /o deslizamientos, se deben mas a fallos del usuario que al producto en sí.

El uso de espermicidas no confiere una mayor protección contra el virus. Por el contrario, algunos estudios sugieren que algunos espermicidas vaginales pueden producir irritación de la mucosa vaginal que podría favorecer infecciones adicionales por otros microorganismos. Estas infecciones lesionan la mucosa, lo que favorecería la transmisión del VIH..

En caso de usar lubricantes, deben ser siempre lubricantes de base acuosa. No se deben utilizar aceites grasos como lubricación (vaselina, parafina, lociones corporales).

18 ¿QUÉ IMPORTANCIA TIENEN LAS RELACIONES HETEROSEXUALES EN LA INFECCIÓN POR VIH?

El VIH se detecta tanto en el semen como en las secreciones vaginales, por lo que es posible la transmisión de la enfermedad tanto desde el hombre a la mujer como desde la mujer al hombre. La importancia de las relaciones heterosexuales en la transmisión del VIH es evidente, así como la importancia del uso de preservativo en este tipo de relaciones, que cuando se llevan a cabo con su utilización, son muchísimo más seguras.

Las prostitutas tienen una media entre 200-300 compañeros sexuales por año y, en consecuencia, tienen tasas de exposición a VIH y al sida más elevadas que la amplia mayoría de las parejas heterosexuales. Muchos investigadores del sida asumieron que las prostitutas serían los vectores (medios de transmisión) del VIH y del sida a la comunidad heterosexual.

Por ejemplo: un único usuario de drogas intravenosas o un hombre bisexual infectado con VIH podría infectar a una prostituta que a su vez podría infectar a docenas o centenares de hombres heterosexuales que no utilizaran drogas. Estos hombres podrían, a su vez, infectar a sus otros compañeros sexuales y tendría lugar una explosión de VIH y sida en personas que no tenían riesgo previo de sida.

Paradójicamente no ha aparecido ninguna epidemia heterosexual y no existe ninguna evidencia de que las prostitutas estén transmitiendo VIH o sida a la comunidad heterosexual en ningún país occidental. Todos los informes de destacados investigadores en España, Alemania, Gran Bretaña, y Estados Unidos han llegado a la conclusión de que la adquisición del VIH por parte de los hombres contagiados a través de su relación con prostitutas está siempre vinculada, directa o indirectamente, con las drogas.

No cabe duda que existe una estrecha relación entre las úlceras genitales y otras enfermedades de transmisión sexual con la infección del VIH. Al estar deteriorada la mucosa se facilita el paso del virus.

Personas con un estilo de vida proclive y aquellas que tienen enfermedades de transmisión sexual (herpes genital, gonorrea, sífilis, etc.), favorecen las transmisión sexual del VIH en las relaciones heterosexuales. La fimosis y las infecciones de la punta del pene podrían facilitar la infección por VIH por lo que se aconseja la circuncisión.

19 ¿ QUÉ RIESGO EXISTE DE CONTRAER LA INFECCIÓN POR VÍA HETEROSEXUAL SI SE PRACTICA EL SEXO CON UNA PERSONA VIH POSITIVA O ENFERMA DE SIDA?

Una única relación con una persona infectada puede ser suficiente para adquirir la infección. Existen diversos factores que predisponen a ello, como una infección reciente y muy avanzada, la presencia de enfermedades de transmisión sexual asociadas o el tipo de relación (contacto anal) que se mantenga. También existe constancia de que es más fácil la transmisión del hombre infectado a la mujer sana que al contrario. El riesgo se incrementa si se mantienen relaciones sexuales durante la menstruación sin preservativo.

20.-¿SON LAS PROSTITUTAS UN COLECTIVO DE MAYOR RIESGO PARA LA INFECCION VIH?

Evidentemente sí, ya que por el hecho de tener una intensa actividad sexual con distintos hombres corren un gran peligro de infectarse a través del mecanismo de transmisión heterosexual, y sobre todo si no utilizan preservativos.
Por otra parte, hemos de tener presente que un porcentaje importante de prostitutas son también adictas a las drogas, por lo que al peligro de infección por vía heterosexual hay que añadir el riesgo que implica el uso compartido de material de inyección.

Por otra parte los estudios mas recientes indican que entre el 37% y el 60% de las que son UDI están infectadas, frente al 1-5% de infectadas entre las que no son UDI.

21.-¿PUEDE TRANSMITIRSE A UNA MUJER LA INFECCIÓN DE VIH MEDIANTE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL?

Al introducir semen de un hombre contagiado es teóricamente posible el contagio a la mujer inseminada. Sin embargo los bancos de semen, como los de sangre, siguen unas normas de control estrictas, por lo que en la práctica, en la actualidad la probabilidad de transmisión es nula. Las personas que son portadoras de este virus no deben hacer donaciones.

22 .-¿CABRÍA LA POSIBILIDAD DE TRANSMITIR LA INFECCIÓN VIH A UN SUJETO SANO AL QUE SE LE PRACTICA UNA PRUEBA DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA CON INSTRUMENTAL CONTAMINADO?

Cualquier análisis o cura que suponga la existencia de sangre implica que los utensilios (agujas, jeringas, etc) se manchan con ella, lo que supone un riesgo de contagio. Por tanto deben utilizarse de un solo uso para evitar que puedan causar accidentes. Los Centros Sanitarios en España utilizan materiales de un solo uso con lo que la posibilidad de contagio en la práctica es nulo.

23.-¿ES POSIBLE TRANSMITIR LA INFECCIÓN DE VIH POR UN TRASPLANTE DE ÓRGANOS?

Teóricamente es posible. Si el donante está infectado por el VIH sus órganos también lo estarán y contagiarán por lo tanto a quienes los reciban; de esta manera ha habido algunos casos en el mundo. Sin embargo los hospitales que realizan las extracciones y los trasplantes realizan un exámen riguroso de los donantes para evitar los contagios por lo cual este riego, no existe en la actualidad.

24.-¿ES POSIBLE ADQUIRIR LA INFECCIÓN POR VIH EN PELUQUERIAS, SALONES DE BELLEZA, MANICURA, DEPILACIÓN, ETC?

Es muy poco probable infectarse por el VIH en las peluquerías, salones de belleza y similares, ya que es necesario el contacto con sangre y normalmente las tijeras, cuchillas, etc... no están impregnadas con una cantidad suficiente de sangre como para contagiar la enfermedad. Es aconsejable que las personas con heridas o cortes utilicen material propio. Los locales deben realizar una limpieza y desinfección cuidadosa de todo el material y utilizar rasuradoras y cuchillas de un solo uso.

El riesgo es superior en la acupuntura y en la realización de tatuajes, por lo que las medidas de higiene y desinfección deben ser superiores y utilizar material estéril, bien por ser de un solo uso o por estar desinfectado.

25 ¿ QUÉ ES LA TRANSMISIÓN MATERNOFETAL DEL VIRUS?

Es la transmisión del virus desde una madre infectada al producto de la concepción sin tratamientos. El riesgo de esta vía de contagio se sitúa en torno al 20%. Puede producirse en un periodo anterior al nacimiento a través de la placenta, en el momento del parto o tras el nacimiento mediante la leche materna.

El momento de mayor riesgo se produce en el nacimiento, durante el paso por el canal del parto, debido a los múltiples traumatismos a los que el feto y la madre se pueden ver sometidos. No existe, en la actualidad, acuerdo para practicar la cesárea con el fin de prevenir esta transmisión. Sin embargo, el uso preventivo de medicamentos antivirales específicos desciende el porcentaje de transmisiones del virus.

En los países desarrollados se aconseja que una madre infectada no dé el pecho a su hijo para evitar este posible mecanismo de transmisión.

26.- ¿PUEDEN LOS INSECTOS TRANSMITIR EL SIDA?

Es conocido el papel que cumplen los insectos en la transmisión de algunas enfermedades infecciosas. Durante un tiempo se contempló la posibilidad de que se comportaran igualmente como transmisores del virus del sida a partir de una picadura previa a un enfermo. Hoy en día, la consideración de éste como uno de los mecanismos de transmisión del virus del sida es insostenible.

No hay una mayor incidencia de sida en zonas con climas determinados que favorecen la abundancia de insectos.

No se ha demostrado ni un solo caso de transmisión a través de los insectos, ni en estudios de laboratorio, ni en estudios epidemiológicos en zonas de alta prevalencia de infección y proliferación de insectos

27 .-¿ ES POSIBLE TRANSMITIR LA INFECCIÓN DEL SIDA POR UN MORDISCO?

Se trata de un tema que preocupa a muchas personas y que conviene dejar aclarado. El que teóricamente puedan encontrarse virus del sida en la saliva del infectado no significa que por un beso, beber en un mismo vaso o por un mordisco pueda transmitirse. En distintas publicaciones científicas del máximo rigor se recogen datos que permiten excluir que el sida se transmita por cualquiera de los mecanismos referidos.

28¿ES POSIBLE CONTAGIARSE CON EL VIRUS POR CONVIVIR CON UNA PERSONA INFECTADA O ENFERMA DE SIDA?

Los contactos ocasionales (contacto social, hablar, estrecharse la mano, tos, estornudos, aire, alimentos...) con una persona infectada no suponen riesgo de contagio alguno.

Existe un remoto riesgo en aquellas situaciones en las que se produce una convivencia en malas condiciones sociales (hacinamiento, deficiente situación económica, enseres de baño o cocina compartidos...) o no se siguen las precauciones higiénicas universales en el cuidado de los pacientes. Recientemente se ha publicado el caso de una anciana de 75 años, sin ningún otro factor de riesgo, que fue infectada por un hijo al que cuidaba sin aplicar las precauciones universales (guantes, soluciones antisépticas para lavado de la piel etc..)

Recomendación:

Las personas que dispensan cuidados a pacientes con infección VIH deben conocer los mecanismos de transmisión y las medidas de prevención y tambien recibir instrucciónes y material para su protección y aplicar las medidas higiénicas universales.

29 .-¿QUÉ QUIERE DECIR QUE UNA PERSONA ES VIH(+)?

A veces se crea confusión respecto a lo que significa ser VIH(+) y tener el sida.

Ser VIH(+) significa estar infectado por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (V.I.H.) . Es decir, que son enfermos que tienen el virus VIH alojado en determinadas células de su sistema inmunológico, especialmente en los ganglios linfáticos, donde vive y se reproduce, dañando dicho sistema de forma progresiva durante un largo proceso que dura entre 6 y 12 años, hasta que el daño es tal que se manifiesta, apareciendo la enfermedad, con toda su sintomatología y complicaciones típicas, constituyendo lo que conocemos por Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (S.I.D.A.).

Durante este largo espacio de tiempo el paciente se encuentra generalmente bien, desconociendo incluso que está enfermo, siendo un periodo muy importante desde el punto de vista sanitario, porque puede transmitir la enfermedad a otras personas:
• a través del contacto de su sangre con la de otros, manteniendo relaciones sexuales,
• o a su feto en el caso de una mujer embarazada infectada.

En esta fase de su enfermedad a estos pacientes se les denomina seropositivos o portadores asintomáticos del VIH.

30 .-¿QUÉ TIEMPO TARDA UN PACIENTE SEROPOSITIVO EN DESARROLLAR LA ENFERMEDAD DEL SIDA?.

Desde que el virus de la inmunodeficiendia humana (VIH) penetra en el organismo de un individuo, es decir desde que se infecta y se hace seropositivo (VIH+), hasta que desarrolla la enfermedad del sida transcurre un periodo variable .

Algunos individuos permanecen asintomáticos y otros desarrollan la enfermedad ,posiblemente por predisposiciones personales y por factores favorecedores como las infecciones recurrentes u otros factores que deprimen el sistema inmunitario.

Una persona VIH, es portadora del virus y puede trasmitir la enfermedad ,aunque no se tengan síntomas.

Durante este tiempo se produce un lento deterioro del sistema inmunológico del individuo, que se va quedando sin defensas frente a la agresión de agentes internos y externos, como por ejemplo otras infecciones severas y ciertos cánceres.

31 .-¿QUÉ FACTORES INDICAN EL AVANCE DE LA ENFERMEDAD?

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) inicia un largo recorrido desde que penetra en el individuo (fase aguda), se reproduce en el mismo (fase intermedia de una duración variable entre 6 y 12 años), ambos periodos prácticamente asintomáticos, hasta que se manifiesta la enfermedad (fase final o de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, sida), abiertamente instaurada, con múltiples síntomas y enfermedades.

LA INFECCIÓN PRIMARIA O AGUDA es prácticamente asintomática, pudiendo aparecer en un 30 a 50 % de pacientes síntomas inespecíficos, similares a los de otras infecciones por virus. El cuadro más común es parecido al de una mononucleosis infecciosa; con fiebre, dolor de cabeza, malestar general, dolores articulares, molestias faríngeas, síntomas digestivos, etc.

En esta fase hay que solicitar análisis distintos del habitual que detecta los anticuerpos, ya que aún no están presentes. Estos análisis detectan la presencia del virus en la sangre, a través de técnicas de PCR, identificando en DNA o el RNA del mismo.

LA LARGA FASE DE INFECCIÓN ASINTOMÁTICA :Se puede seguir su evolución por la medición del número de linfocitos T CD4, que experimenta un descenso lentamente progresivo a razón de 40-80 células/mm3 por año añadiéndose en los últimos años la medición de la carga viral, con buena evolución los valores menores a 10.000 copias de ARN/ml, y rápida progresión los valores superiores a 100.000 copias de ARN/ml.

Definitivamente se instalará EL sida PROPIAMENTE DICHO, generalmente por debajo de 200 linfocitos T CD4 por mm3, con carga viral alta , y con otros parámetros bioquímicos alterados con distinto valor pronóstico: anemia, elevación de beta-2-microglobulina (mayor de 5 microgramos/ml), y la aparición del florido cuadro clínico con síntomas constitucionales progresivos, infecciones oportunistas (herpes zóster, candidiasis oral, infección por citomegalovirus, mycobacterias, tuberculosis,...), enfermedad maligna (leucoplasia vellosa, sarcoma de Kaposi,...); o bien el denominado complejo relacionado con el sida (CRS), con dos de los siguientes síntomas: fiebre alta de más de tres meses, pérdida de más del 10% de peso, linfadenopatías de más de tres meses, diarrea, astenia, y/o sudoración nocturna.

32 .-¿PUEDE UNA PERSONA ESTAR INFECTADA POR EL VIRUS DEL SIDA Y NO TENER SÍNTOMAS?.

Sí, pues como se dice en la pregunta anterior, una persona infectada por el VIH, puede estar bastantes años, sin ningún sintoma derivado de la propia infección ni tampoco haber dado la cara ninguna de las enfermedades oportunistas.

33 .-¿ HAY CASOS DE SIDA EN PERSONAS ANCIANAS?

Sí, hay personas mayores de 60 años afectadas de sida, pero en un número mucho menor que las personas jóvenes. La mayoría de los casos registrados de sida tienen entre 20 y 40 años. En España las personas mayores de 60 años que padecen sida no llegan al dos y medio por ciento del total. Los casos de sida en personas mayores son de difícil diagnóstico, puesto que los síntomas y/o complicaciones se suelen achacar a problemas propios de la edad avanzada.

34 .-¿ PUEDE UNA MADRE INFECTADA POR VIH TRANSMITIR EL VIRUS AL FETO.

Sí, el riesgo de esta vía de contagio se sitúa en torno al 20%.
Puede producirse en el periodo prenatal, a través de la placenta; en el parto o tras el nacimiento mediante la leche materna. El momento de mayor riesgo se produce durante el nacimiento, al paso por el canal del parto, debido a los múltiples traumatismos a los que el feto y la madre se pueden ver sometidos. No existe en la actualidad acuerdo para practicar la cesárea con el fin de prevenir esta transmisión. Sin embargo, el uso preventivo de medicamentos antivirales específicos, reduce mucho (inferior al 5%) el riesgo de transmisión. En los países desarrollados se aconseja que una madre infectada no dé el pecho a su hijo para evitar la transmisión del VIH.

35 .-¿CUÁLES SON LOS FACTORES QUE FAVORECEN LA TRANSMISIÓN DEL VIH DE LA MADRE EMBARAZADA A SU HIJO?

El factor fundamental que favorece la transmisión es la existencia en la madre de una carga viral alta, es decir una cantidad elevada del virus en la sangre.

Otro factor a tener en cuenta es la edad de la madre. Se ha comprobado que en los embarazos de mujeres mayores de 35 años aumenta la probabilidad de transmisión materno fetal.

Si la madre en el embarazo mantiene comportamientos de riesgo, como seguir compartiendo jeringuillas o promiscuidad sexual sin protección, la probabilidad de que el recién nacido esté infectado por VIH aumenta. Ocurre lo mismo cuando la madre tiene la enfermedad muy avanzada o en fase aguda, porque en ambos casos la cantidad de virus en la sangre materna es mayor.

Enfermedades de la madre, como la hepatitis C, hacen que sea más elevada la tasa de infección maternofetal, así como en el caso de una alimentación deficiente durante el embarazo.

Los niños nacidos antes de tiempo, por debajo de las 34 semanas de gestación, tienen una mayor probabilidad de haber sido infectados por el virus VIH a través de su madre. Las complicaciones aumentan el tiempo de contacto con la sangre y las secreciones maternas infectadas y eso aumenta el riesgo.

Las probabilidades de que sea infectado el niño por VIH, disminuyen mucho en caso de cesárea o no alimentarle con leche de su madre desde el primer momento.

36. -¿CÓMO SE SABE QUE UN RECIÉN NACIDO ESTÁ INFECTADO POR EL VIH?

El hijo de madre infectada siempre tiene anticuerpos frente al VIH. eso no supone que padezca la enfermedad. Al año y medio de vida estos anticuerpos deben desaparecer. Si después de este tiempo el niño sigue siendo VIH positivo, se puede decir que está infectado por el virus del sida.

En la actualidad existen unos análisis que permiten saber si el recién nacido está infectado antes del año y medio en las primeras semanas o meses de vida pues detectan exactamente la presencia del VIH .No pueden ser realizadas en todos los laboratorios, por lo que hay que enviar las muestras a centros especializados, como el Instituto Carlos III.

37.-¿QUÉ CUIDADOS DEBE RECIBIR UN RECIÉN NACIDO VIH+?

En la actualidad todo recién nacido VIH+ procede de una madre infectada. En primer lugar durante el parto no se deben colocar electrodos en el cuero cabelludo del feto para controlar las contracciones.

El recién nacido se manipulará siguiendo las normas universales de protección en estos casos (nada más nacer el niño se bañará con agua y una solución antiséptica a fin de eliminar la sangre y otras secreciones del canal del parto).

No se pondrá al niño a tomar el pecho en ningún momento. Se debe valorar siempre la situación de la madre respecto al VHB, pues el niño podría necesitar vacunarse y recibir la gammaglobulina

38.-¿DEBE UNA MADRE VIH+ O ENFERMA DAR EL PECHO A SU HIJO?

Está desaconsejada la lactancia materna por existir la posibilidad de transmitir la enfermedad.

En países con recursos deficientes la lactancia materna puede ser la única forma de alimentar al bebé y en ese caso es mayor el riesgo de enfermedad por la falta de la lactancia materna que por la posibilidad de contraer la infección del VIH. En esas situaciones hay que valorar las posibilidades de cada caso concreto y actuar en consecuencia.

39.-QUÉ VACUNAS SE PUEDEN ADMINISTRAR A UN NIÑO VIH+?

En aquellos niños que presentan algún tipo de disminución de sus defensas no se aconseja la utilización de vacunas con virus vivos. No obstante podrían administrarse algunas vacunas víricas o bacterianas inactivadas como: Difteria, tétanos, tosferina, antipolio tipo Salk,(no la oral tipo Sabin) antiinfluenza, antineumocócica o vacuna antiinfluenze tipo b, que no han demostrado efectos adversos.

La vacuna triple vírica debe administrarse igual que al resto de los niños, excepto en caso de riesgo de exposición al sarampión. Estos niños, por lo tanto, deben ser vacunados primero con la vacuna antisarampionosa monovalente y, posteriormente, deben recibir la triple vírica

40- ¿CORREN LOS ADOLESCENTES UN RIESGO ESPECIAL DE INFECTARSE POR VIH?

Está claro que los adolescentes de entre 13 y 19 años tienen un alto riesgo de infección por VIH. En esta edad se suelen iniciar las relaciones sexuales y el posible consumo de drogas. Además los jóvenes están ansiosos de experiencias y disfrutan de cierta sensación de invulnerabilidad.

No se conoce la prevalencia de la infección por VIH en adolescentes. Seguramente variará de unos países a otros, del medio urbano al rural e incluso dentro de los distintos grupos sociales.

Aunque el porcentaje de casos de sida en adolescentes es muy bajo, hay un dato que demuestra que la infección se produce durante esa edad. En efecto, el número de casos de sida en adultos jóvenes es muy elevado, el 20% de los enfermos de sida está comprendido entre los 20 y los 29 años.
Dado que el periodo de incubación de la enfermedad es de 6 a 12 años, está claro que la mayoría de estos enfermos se infectaron durante la adolescencia.

Por eso es muy importante que llegue a los adolescentes una información completa y directa sobre la manera de prevenir el VIH. En esto, los padres y educadores tienen que desempeñar un papel fundamental.

41. ¿SE DEBEN PREOCUPAR LOS TRABAJADORES SANITARIOS Y LOS FAMILIARES O CUIDADORES AL ATENDER A UN PACIENTE VIH + O A ENFERMOS DE SIDA?

Es normal la preocupación de los médicos y los trabajadores sanitarios, porque siempre existe un pequeño riesgo de contagio. Ahora bien, esta preocupación debe servir para adoptar todas las medidas de prevención y protección, las llamadas “precauciones universales” que son simples medidas de higiene que hay que aplicar con independencia de que un enfermo esté o no infectado por VIH. En ningún caso debe servir para marginar o discriminar a los pacientes infectados o a los enfermos de sida.

El riesgo de infectarse tras un accidente por pinchazo es de 3 por cada 1000 accidentes. Si la exposición es de contaminación de mucosa, el riesgo es de 1 por cada 1000 accidentes.

Se han documentado algunos casos de infección tras sufrir accidentes laborales manejando sangre de pacientes VIH + o de enfermos de sida. Al analizarlos se ha visto que son los enfermeros/as los más afectados, debido a su contacto más directo con los enfermos al realizar las curas, inyectar la medicación, extraer muestras de sangre ...

El riesgo de infección de familiares o cuidadores es excepcional, o practicamente imposible. Se ha descrito algún caso por exposición a través de mucosas. Los familiares y cuidadores de enfermos de sida deben recibir información práctica y utilizar el material necesario (guantes, soluciones antisépticas para lavado de piel, etc...) como simples medidas de higiene habitual que siempre son necesarias.

42.-¿TIENEN RIESGO LOS PACIENTES SI SON ATENDIDOS POR MÉDICOS O TRABAJADORES SANITARIOS INFECTADOS POR VIH?.

Tienen riesgo en caso de que no se cumplan las medidas de seguridad establecidas y sean atendidos por personal infectado por el virus.

43 .-¿CÓMO SE DEBE DISEÑAR EL TRATAMIENTO DE LA INFECCION POR EL VIH?

Es preciso abrir dos líneas de tratamiento bien diferenciadas:

Una contra el virus, con el fin de retardar el avance de la infección .

Otra dirigida a prevenir y tratar las consecuencias de la acción del virus, es decir, de la falta de defensas del individuo que originará infecciones y cánceres.

44 .-¿CÓMO DEBE PLANTEARSE EN LA ACTUALIDAD EL TRATAMIENTO DEL SIDA?

El tratamiento del sida ha estado y está en constante cambio y evolución. Es preciso decidir sobre dos cuestiones fundamentales:

¿Cuándo iniciar el tratamiento? Siempre que hay algún síntoma debe iniciarse el tratamiento. Pero también en las personas que no tienen síntomas y sin embargo tienen muy alteradas las defensas de su organismo.

En los demás pacientes VIH + las decisiones a tomar dependerán de analíticas y exploraciones más complejas.

¿Qué fármacos de los disponibles utilizar en cada paciente, cómo combinarlos y qué dosis? Hay dos tipos de pacientes, aquellos que van a ser tratados por primera vez y aquellos en los que es necesario o conveniente cambiar un tratamiento anterior.

En ambos casos los médicos tienen que tomar la decisión ajustada a cada paciente según las circunstancias clínicas, sociales, analíticas... de cada caso.

45 .-¿CÓMO SE PLANTEA EL TRATAMIENTO DEL SIDA EN UN FUTURO PRÓXIMO?.

Todos los tratamientos actuales van enfocados a prolongar la supervivencia de los enfermos y a mejorar su calidad de vida. Hoy en día no existe un tratamiento curativo definitivo

El tratamiento combinado con varios productos, principalmente con tres medicamentos que actúen a distintos niveles, es el más utilizado, y con el que se están consiguiendo buenos resultados, retardando la aparición de complicaciones.

-

46 .-¿CÓMO SE PUEDE EVITAR LA INFECCIÓN POR VIH?

Conocer los mecanismos de transmisión así como las medidas para prevenirlo son la mejor arma para luchar contra la enfermedad.

Se deben por lo tanto evitar comportamientos de riesgo relacionados con el sexo y con las drogas.
-

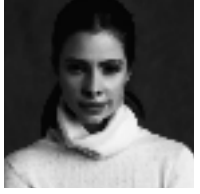
47.-¿QUÉ MEDIDAS SE DEBEN APLICAR PARA EVITAR LA TRANSMISIÓN POR VIH A LOS NIÑOS?.

Teniendo en cuenta que la mayoría de los niños infectados por VIH, lo han sido a través de una transmisión vertical, es decir materno-infantil, las medidas preventivas se deben intensificar en las mujeres en edad fértil. También es conveniente que toda mujer embarazada se realice pruebas diagnósticas de VIH, (aunque no son obligatorias son altamente convenientes) y que evite las prácticas sexuales de riesgo.

Las mujeres VIH (+) que deseen llevar un embarazo a término, deben saber que el riesgo de transmisión baja a menos del 5% siempre que la madre reciba antes y durante el embarazo, así como en el parto, tratamiento médico con antiretrovirales.

El carácter de seropositivo del padre no se ha podido demostrar que tenga ninguna incidencia en el desarrollo de la enfermedad en el hijo. También como medida preventiva, se aconsejará siempre evitar la lactancia materna, mecanismo posible de transmisión del virus.

El resto de medidas preventivas para evitar el contagio del VIH con los niños, son las mismas que con el resto de la población.



48.-¿TIENE LA SOCIEDAD UNA CORRECTA INFORMACION RESPECTO AL SIDA?

La información que existe en la sociedad en general es insuficiente, y especialmente en el medio rural. Los médicos rurales deben llevar a cabo un plan educativo especial sobre el sida. Se tienen que dar mensajes claros, concretos y adaptados al lenguaje propio de dicho medio. Deben darse a conocer los mecanismos de transmisión de la infección por VIH, así como las medidas de prevención y modificación de hábitos especialmente entre los adolescentes, ya que este es un grupo de alto riesgo en la infección por este virus. Las consultas más frecuentes hacen referencia a la transmisión sexual del virus y a la realización de la prueba o test del sida.

Los diferentes recursos informativos sobre el sida, pueden ayudar a las personas a sentirse mejor y a enfrentarse de una manera más eficaz a los problemas y a las dificultades en las que se encuentran.

La persona que informa sobre el sida debe tener conocimientos actualizados y habilidades para conectar con las personas que consultan y debe adaptarse a los cambios producidos en la demanda de dichas preguntas.

Es difícil conocer realmente la información que tiene la población sobre lo que es la infección por el VIH y lo que es el sida. El hecho de que muchas personas no tomen las medidas adecuadas para protegerse del posible contagio, hace pensar que la información es escasa y/o poco convincente y que es dificil el cambio de conductas.

En este sentido, es necesario que los mensajes que se den a la población sobre las formas de contagio del VIH sean muy claros y concretos, de forma que pueda entenderlos todo el mundo.

Si hablar de sida, de sexo y de drogas es hablar de cosas muy relacionadas entre

sí, y que la adolescencia y la juventud son etapas de riesgo el mensaje tendrá que ser en su “idioma” asegurándonos de que les llega y de que lo han captado, hablándoles de forma delicada pero directa y sin tapujos.

La información debe partir desde padres y profesores, aunque también será necesario recurrir a profesionales más expertos en el tema y a los que, probablemente, prestarán mayor atención.

Es fundamental que quede bien claro que la información sobre las formas de contagio del sida es necesaria, pero que ésta no sirve de nada si no la aplicamos evitando conductas de riesgo.

49 ¿QUE ACCIDENTES OCUPACIONALES MAS FRECUENTES EN EL MEDIO SANITARIO PUEDEN OCASIONAR EL CONTAGIO POR EL VIH ?

Los accidentes mas frecuentes ocurren entre los profesionales sanitarios que están en contacto con los pacientes VIH +, que de forma involuntaria y accidental sufren pinchazos, cortaduras.. con objetos contaminados con sangre o líquidos infectados. Un accidente frecuente es el pinchazo al colocar el capuchón en las agujas desechables tras ser utilizadas.

Es necesario seguir las medidas higiénicas aceptadas universalmente y aplicarlas diariamente con carácter general a todos los pacientes.

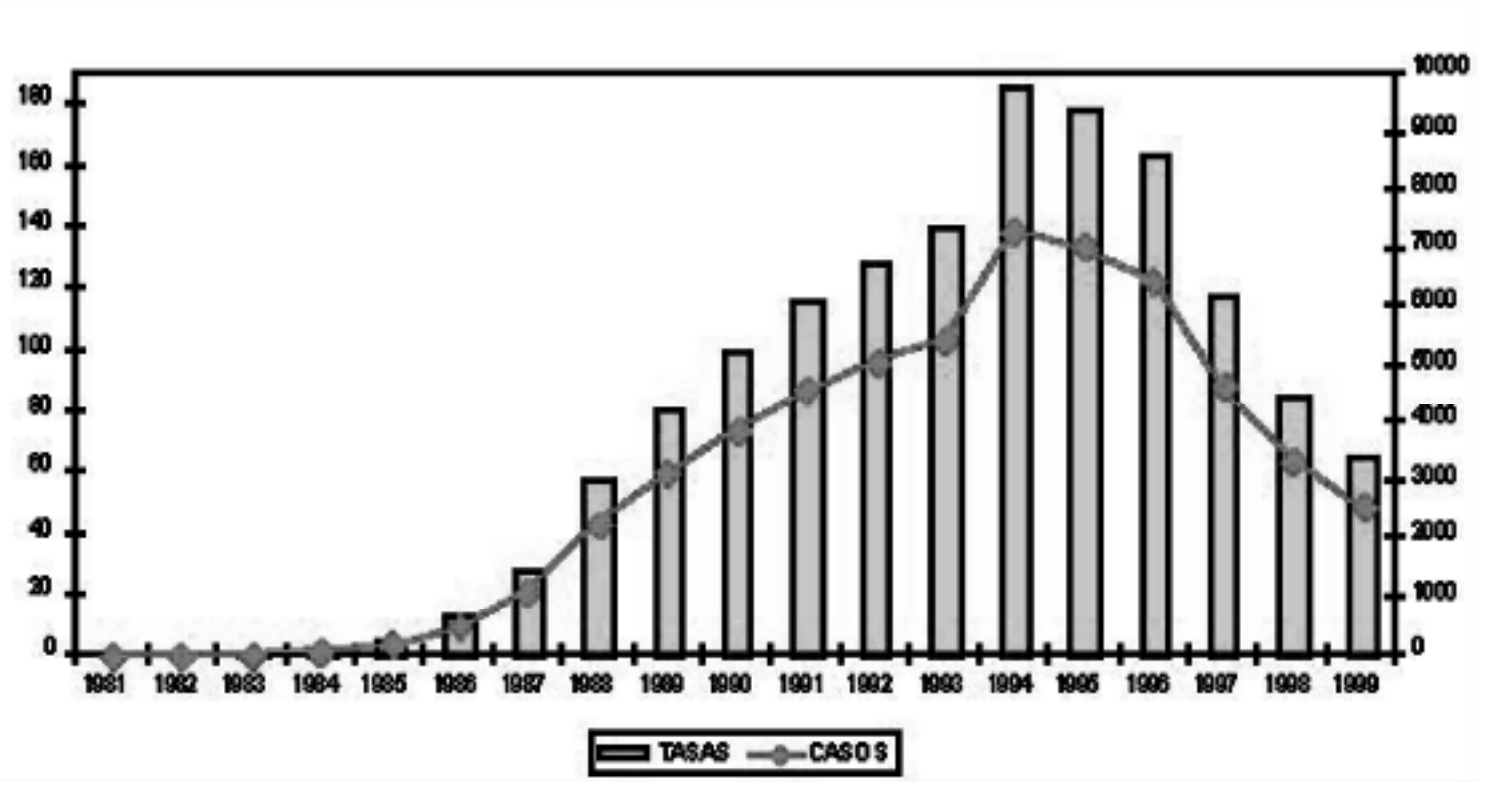
50-¿CUÁNDO SE PODRÁ VENCER EL SIDA?

En los últimos años hemos aprendido muchas cosas sobre el sida: qué lo produce, cómo se contagia y cómo no se contagia, qué podemos hacer para no infectarnos, cómo afecta a nuestro organismo, cómo detectar la infección antes de que se declare la enfermedad, cómo mejorar los síntomas y cómo alargar la vida de estos enfermos...

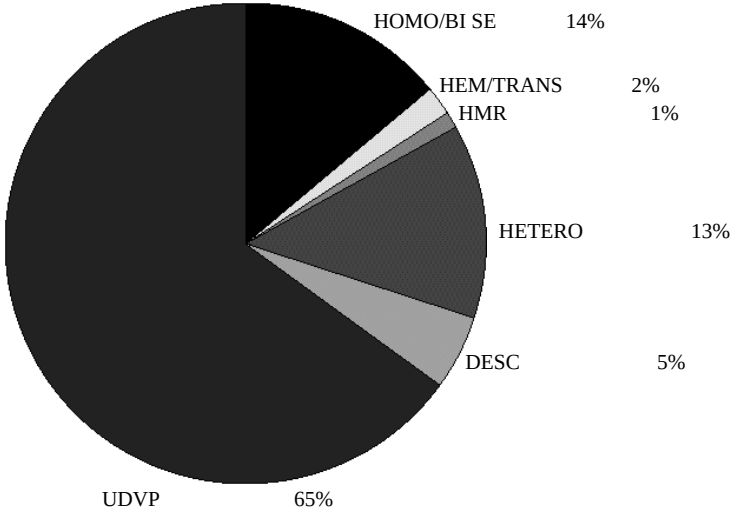
Todavía no hay un tratamiento que cure el sida ni una vacuna que nos proteja contra la infección por el VIH. Probablemente pasen varios años antes de que los tengamos. Mientras tanto, el único “tratamiento” efectivo contra el sida es conocerlo y evitar los comportamientos de riesgo.

GRÁFICOS y DATOS

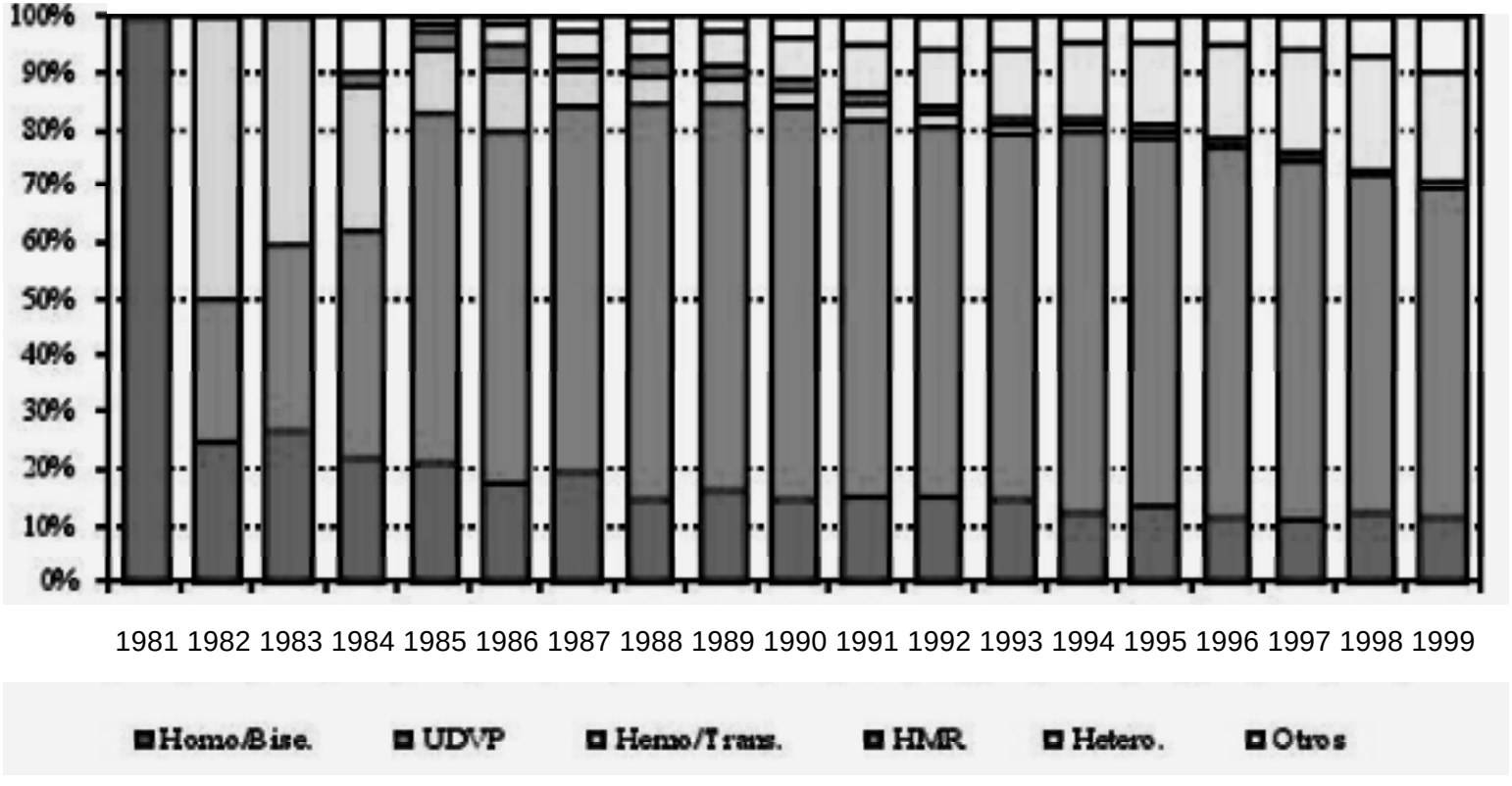
CASOS DE SIDA POR AÑO DE DIAGNÓSTICO (datos actualizados a 30 Junio 2000)



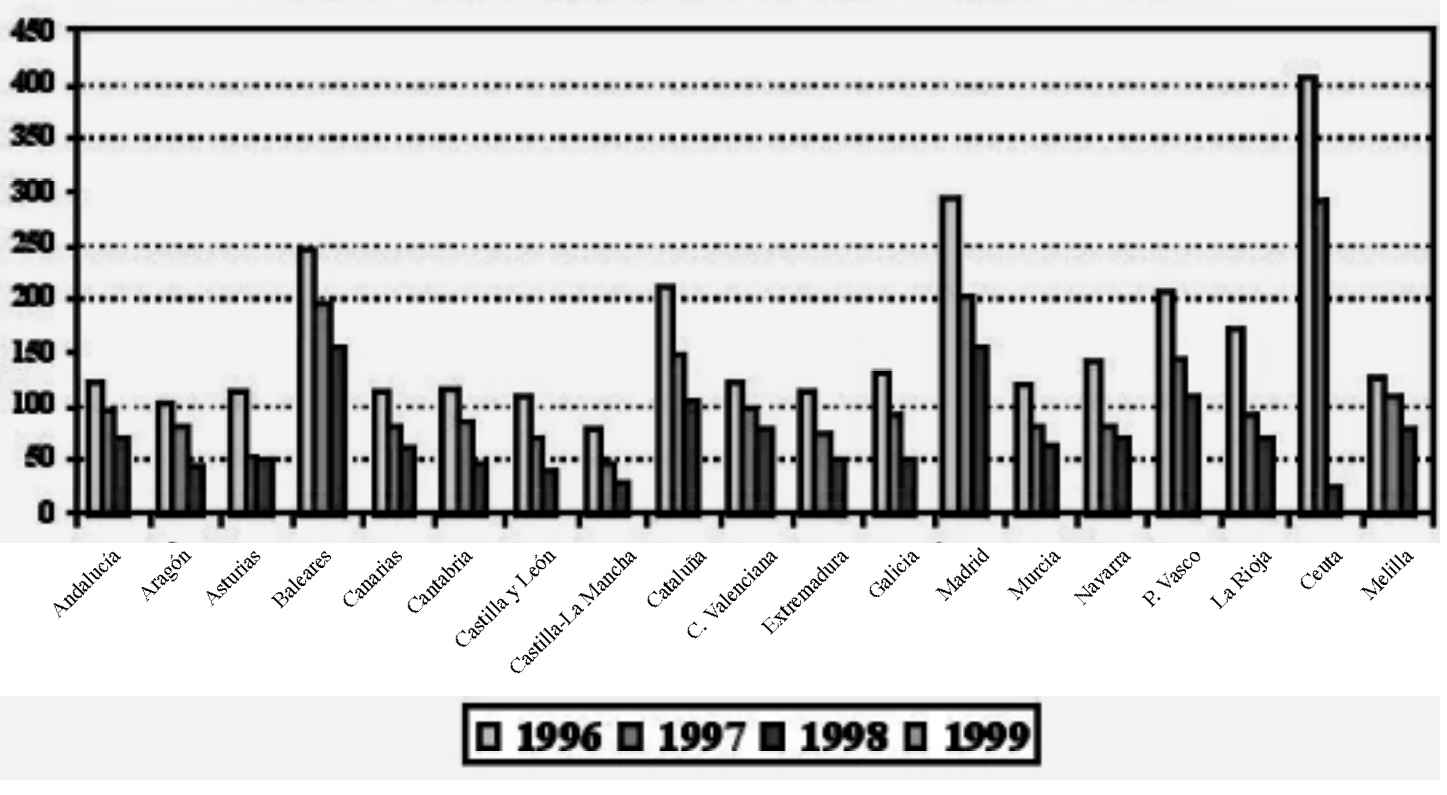
DISTRIBUCIÓN DE CASOS ACUMULADOS POR CATEGORÍA DE TRANSMISIÓN (datos actualizados a 30 Junio 2000)



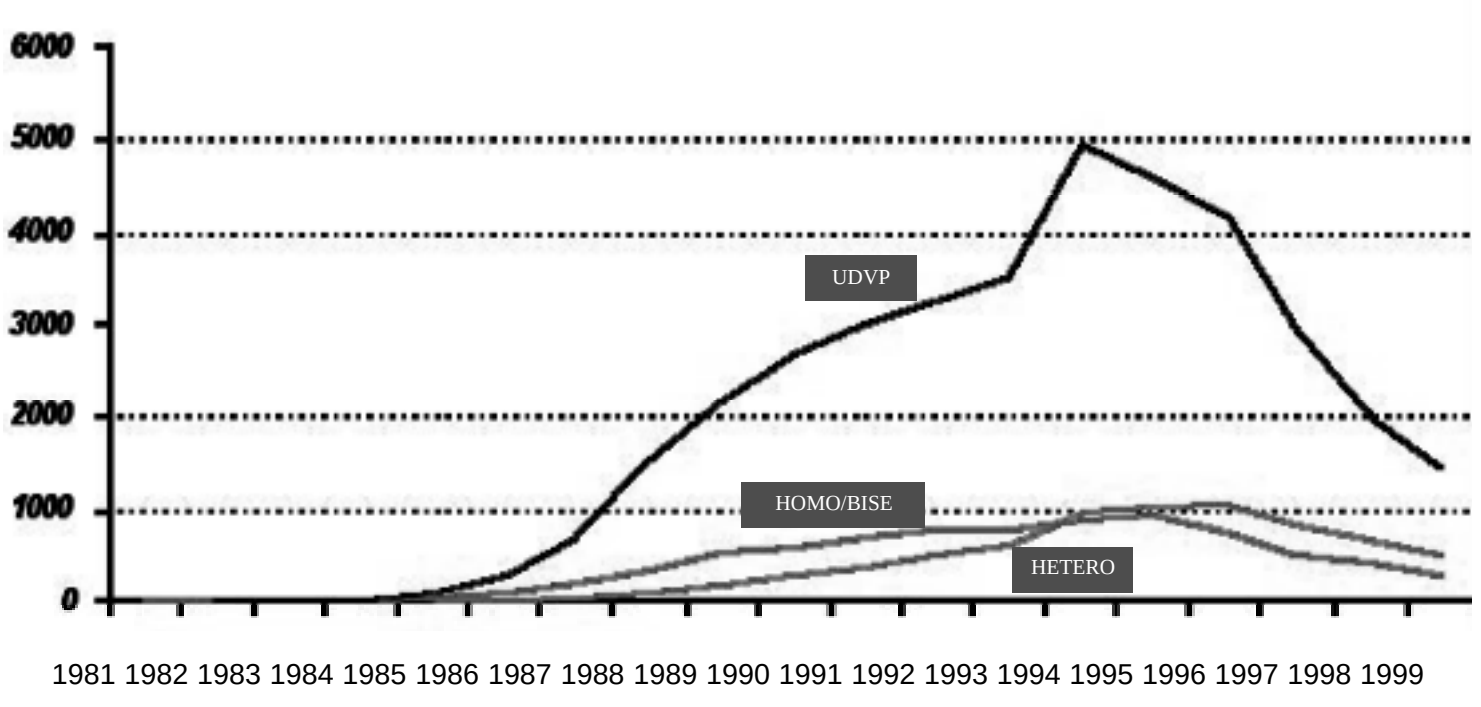
DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR CATEGORÍA DE TRANSMISIÓN Y AÑO DE DIAGNÓSTICO (datos actualizados a 30 Junio 2000)



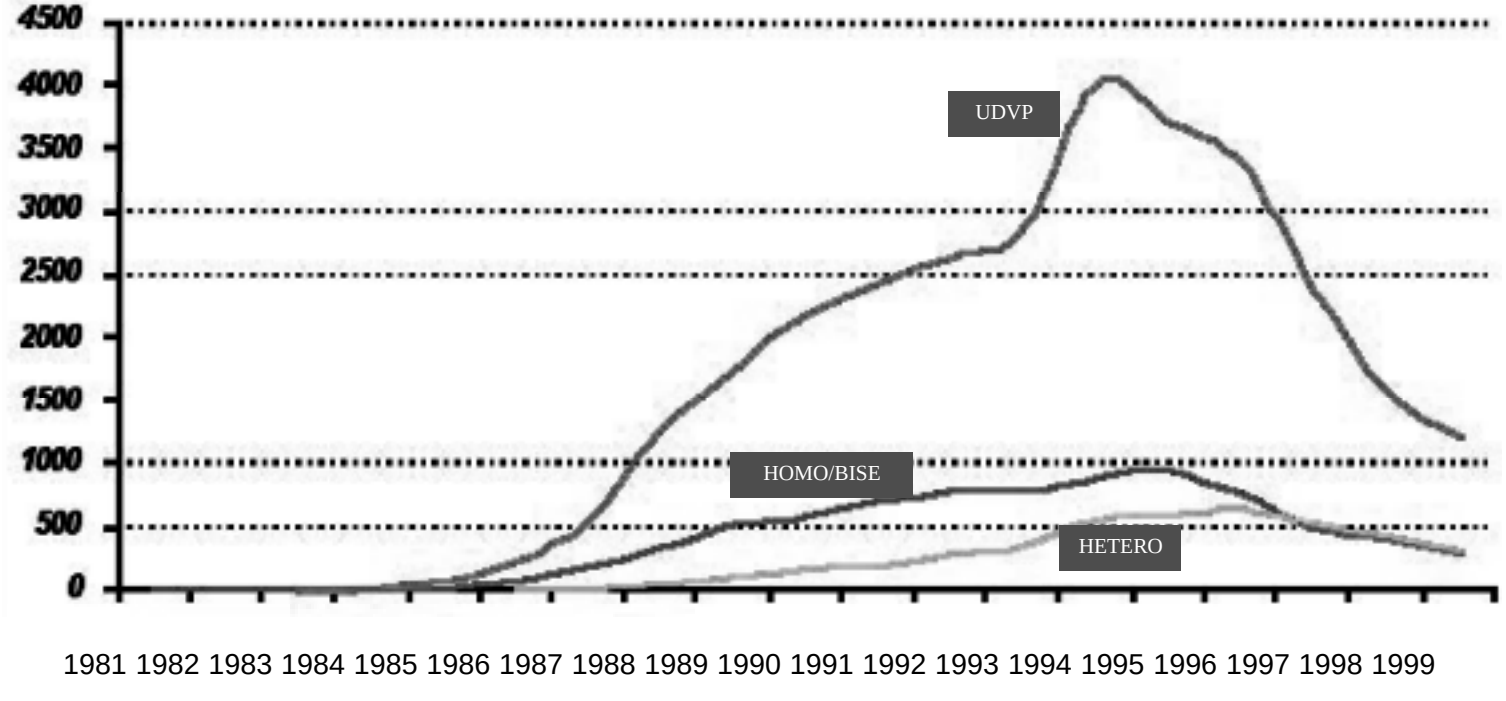
TASAS DE SIDA POR MILLÓN DE HABITANTES Y AÑO DE DIAGNÓSTICO
(datos actualizados a 30 Junio 2000)



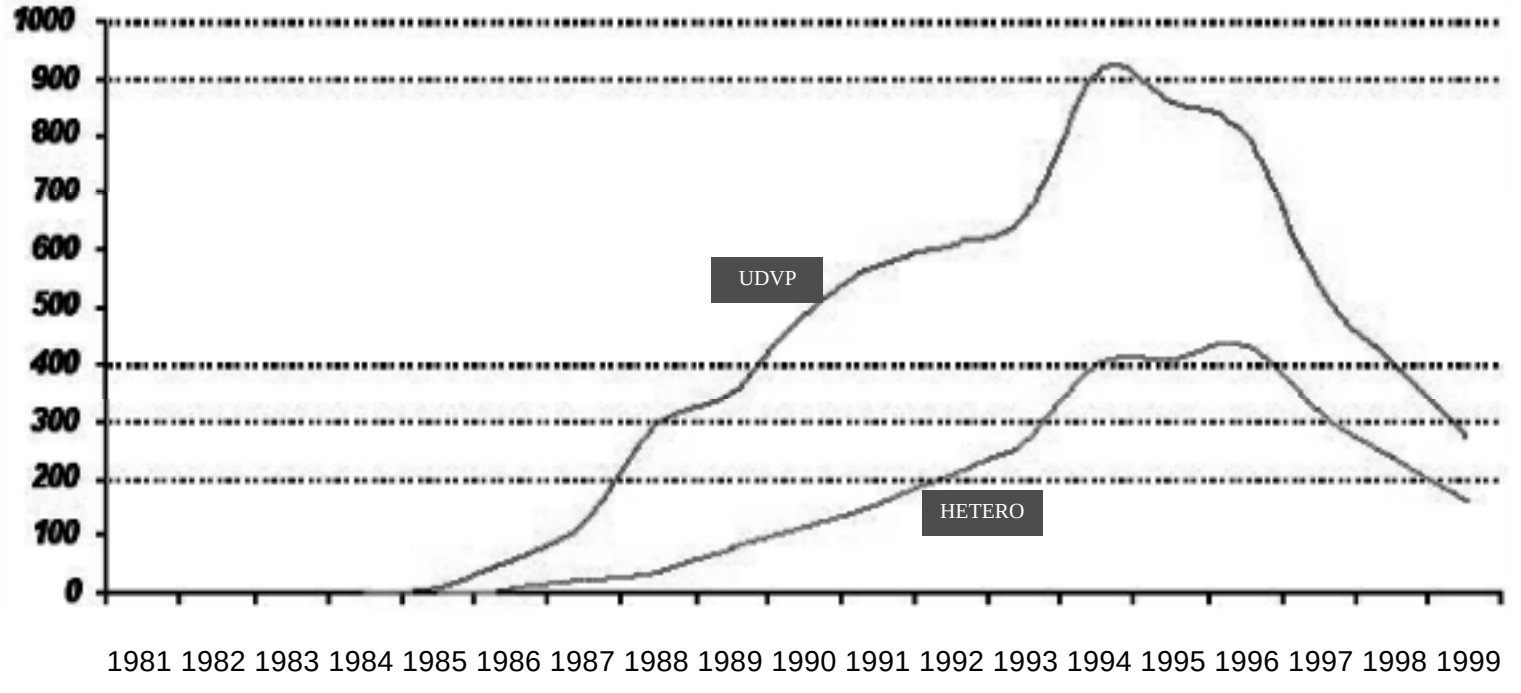
DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE SIDA POR AÑO DE DIAGNÓSTICO Y CATEGORÍA DE TRANSMISIÓN (datos actualizados a 30 Junio 2000)



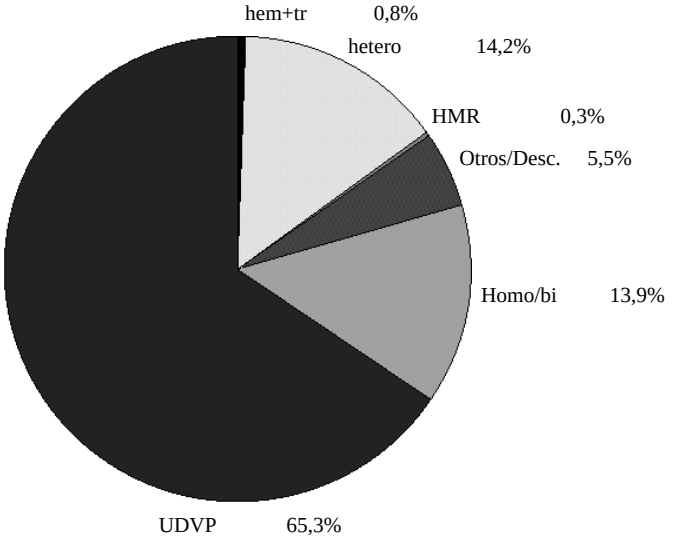
DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE SIDA EN HOMBRES POR CATEGORÍA DE TRANSMISIÓN Y AÑO DE DIAGNÓSTICO (datos actualizados a 30 Junio 2000)



DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE SIDA EN MUJERES POR CATEGORÍA DE TRANSMISIÓN Y AÑO DE DIAGNÓSTICO (datos actualizados a 30 Junio 2000)



CASOS DE SIDA EN HOMBRES EN 1997
(datos actualizados a 30 Junio 2000)



SIDA EN ESPAÑA.
DATOS CORREGIDOS POR RETRASO EN LA NOTIFICACIÓN.
Casos por año de diagnóstico y sexo.
Registro Nacional de Sida a 30 de junio de 2000

Año	Hombres	Mujeres	TOTAL
1981	1	.	1
1982	3	1	4
1983	14	1	15
1984	47	3	50
1985	155	19	174
1986	401	91	492
1987	895	187	1082
1988	1856	396	2252
1989	2613	515	3128
1990	3187	690	3877
1991	3696	837	4533
1992	4072	947	5019
1993	4393	1042	5435
1994	5859	1444	7303
1995	5598	1402	7000
1996	5105	1333	6438
1997*	3718	961	4679
1998*	2735	731	3466
1999*	2291	575	2866
Enero-Junio 2000*	1117	289	1406

*Estimaciones corregida por retraso que pueden sufrir modificaciones conforme se complete la notificación.

SIDA EN ESPAÑA.
DATOS CORREGIDOS POR RETRASO EN LA NOTIFICACIÓN.
Casos por categoría y año de diagnóstico.
Registro Nacional de Sida a 30 de junio de 2000

Año	Homo/ bisexual	UDVP	Hemode-rivados	Transfusión	Madre-hijo	Heterosexual	TOTAL*
1981	1	.	.	.	.	.	1
1982	1	1	2	.	.	.	4
1983	4	5	4	2	.	.	15
1984	11	20	12	1	1	.	50
1985	37	108	18	1	6	2	174
1986	88	306	43	9	23	15	492
1987	209	705	47	19	32	45	1082
1988	340	1567	77	31	90	94	2252
1989	519	2143	85	31	88	182	3128
1990	584	2689	67	41	68	293	3877
1991	699	3027	76	44	85	375	4533
1992	788	3271	56	44	81	508	5019
1993	797	3533	55	30	84	635	5435
1994	904	4954	68	24	80	974	7303
1995	941	4600	56	22	80	1012	7000
1996	756	4198	49	16	48	1071	6438
1997**	518	2975	22	14	37	843	4679
1998**	431	2072	10	5	19	691	3466
1999**	342	1669	9	9	15	545	2866
Enero-Junio 2000**	145	808	4	2	6	303	1406

UDVP: usuarios de drogas por vía parenteral.
*En el total se incluyen también los casos con categoría de transmisión no informada.
**Estimaciones corregidas por retraso que pueden sufrir modificaciones conforme se complete la notificación.

BIBLIOGRAFÍA

Berrey M. Oral sex and HIV transmission. J. Acquir Inmune Defic Synd and Human Retrovirol 1997; 14 (5); 475.

Bimbela J.L. Cuidando al Cuidador. Counseling para profesionales de la Salud. Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, 1995.

Boldsen J.L., Jeune B, Madsen PC. Aspects of comfort and safety of condom. A study ot two thousand intercourses among volunteer couples. Scand J. Soc Med 1992; 20 (4): 247-52.

Carey R.F, Herman W.A, Retta S.M. et al. Effectiveness of latex condoms as a barrier to human inmunodeficiency virus-sized particles under conditions of simulated use. Sex Transm Dis. 1992; 19 (4): 230-4.

Delgado Rubio, Alfonso. Sida un problema para todos (perspectivas para el próximo milenio). 1998

FASE. Escuela de sida, salud y convevencia. Madrid, 1998

Gill S., Loveday C., Gilson R. Transmission of HIV-1 infection by oralanal intercourse. Genitourin Med 1992; 68 (4): 254-257.

Guide sécurisexe. Sexualité, santé et VIH. Un ressource pour les éducateurs et les conseillers. Sida Info Service, mars 1994.

Gürtler L. Dificultades y estrategias en el diagnóstico del VIH. Lancet (ed/española) 1996; 29 (6): 374-377.

Herrell. D A telephone hotline's capacity for HIV education and behavior change motivation. Int-Conf-Aids 1994 Aug 7-12; 10 (2): 362 (abstract no. PD 0629).

Ilaria G., Jacobs J.L., Polsky B., Koll B., Baron P. McLeow C., Armstrong D., Schelegel P.N. Detection of HIV-1 DNA sequences in pre-ejaculAtory fluid. Lancet 1992; 340: 1469.

Info sida. L'ús de les proves serològiques per al diagnòstic de la infecció pel VIH. Generalitat de Catalunya. Comunicat 6 febrer 1993.

Kalichman S.C., Belcher L. AIDS information needs: conceptual and content analyses of questions asked of AIDS information hotlines. Health Educ Res 1997; 12 (3): 279-288.

Keet I.P., Albrecht van Lent N., Sandfort T.G., Countnho R.A., can Griensven G.J.. Orogenital sex and the transmissions of HIV among homosexual men. AIDS 1992; 6: 223-6.

Lifson A.R., O'Malley P.M., Hessol N.A., Buchbinder S.P., Cannon L., Ritherford G.W. HIV seroconversion in two homosexual men after receptive oral intercourse with ejaculation: implications for counseling concerning safe sexual practices. Am J Public Health 1990; 80: 1509-11.

Manual d'educació sanitària per a la prevenció de la infecció pel VIH. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. 1996.

Ministére de la Santé du Canada. Centre fédéral sur le sida. L'Art du Counselling. À la découverte d'un trèsor. Western Shore, Nouvelle-Ëcosse, du 25 au 27 octubre 1991.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Nacional sobre el Sida. Tratamiento Antirretroviral (4ª edición). Recomendaciones del Consejo Asesor Clínico del Plan Nacional sobre Sida, número 10, noviembre 1997.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan de Movilización Multisectorial frente al VIH/SIDA 1997/200. Madrid. Diciembre de 1997.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Nacional sobre el Sida. Recomendaciones relativas a los profesionales sanitarios portadores del Virus de la Inmunodeficiencia Humana(VIH) y otros virus trasmisibles por sangre, Virus de la Hepatitis B (VHB) y Virus de la Hepatitis C (VHC). 2.ª edición. Madrid. Marzo de 1998.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Nacional sobre el Sida. Manual Práctico para informadores de teléfonos de información sobre sida. Madrid. Octubre de 1998.

Montaignier. Luc. Sida, los hechos, la esperanza. 11.ª edición. 1998

Nàjera R. Sida: respuestas y orientaciones. Aguilar, Madrid, 1997.

OMS. Directrices para la labor de consejo sobre la infección y las enfermedades causadas por el VIH. Ginebra (Serie OMS sobre el Sida nº 8), 1991.

Petersen L.R., Doll L., White C., Chu S. No evidence for female-to-female HIV transmissions among 960.000 female blood donors. The HIV Blood Donor Study Group. J Acquir Immune Defic Synd 1992; 5: 853-855.

Pinkerton S.D., Abramson P.R. Effectiveness of condoms in preventing HIV transmission. Soc Sci Med 1997; 44: 1303-1312.

Program for Appropriate Technology in Health (PATH). A response to recent questions about latex condom efectiveness in preventing sexual transmissions of the Aids virus. Family Planning Logistics Management ProjeCT. January 1994.

Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)-OMS. Récommendations concernant le choix et l'utilisation des tests de mise en évidence des anticorps anti-VIH- Versions revisée. Pag 81-87. Mars 1997.

Quatro M., Germinario C., Troiano T. et al. HIV transmission by fellatio. Eur J Epidemiol 1990; 6: 339-40.

Raiteri R., Baussano M., Giobbia M., Fora R., Sinicco A. Lesbian sex and risk of HIV transmissions. AIDS 1998; 12 (4): 450.

Royce R.A., Seña A., Cates W., Cohen M.S. Sexual Transmission of HIV. N Engl J Med 1997; 336 (15): 1072-1078.

Safran M.A., Waller R.R. Mental health-related calls to the CDC National AIDS Hotline. Aids Education and Prevention 1996, 8 (1): 37-43.

Seeley M.F. Hotlines as discrete services in mental health and human service organizations. Crisis 1996, 17(3): 100-104.

Seeley M.F. Hotlines as discrete services. Part 2. Crisis 1996, 17(4): 155-156.

Schreiber G.B., Busch M.P., Kleinman S.H., Korelitz J.J. The risk of transfusion-transmitted viral infections. The Retrovirus Epidemiology Donor Study. N Engl J Med 1996; 334 (26): 1734-5.

Shertzer B., Stone S. Manual para el asesoramiento psicológico. Paidos, Barcelona, 1992.

Stephens P.C., Heimer R. Viral load in cervical, vaginal and mestrual fluids as compared to peripheral blood levels in a group of women with HIV and AIDS. Natl-Conf-Women-HIV. 1997 May 4-7: 165 (abstract no.P1.41).

Soriano V., González-Lahoz J. Manual del sida. Idepsa, Madrid, 1997.

Spitzer P., Weiner N. Transmission of HIV infection from a woman to a man by oral sex. N Engl J Med 1989; 320 (4): 251.

Trussell J, Warner D.L., Hatcher R.A. Condom slippage and breakage rates. Fam Plann Perspect 1992; 24 (1): 20-3.

Tsoukas C.M., Hadjis T., Shuster J., Theberge L., Feorino P., O'Shaughnessy M. Lack of transmission of HIV through human bites and scratches. J Acquir Immune Defic Synd 1988; 1: 505-507.

Usieto R., De Andrés R., Cuberta F. Sida transmisión heterosexual del VIH. Teléfono de información sida. Un instrumento de educación para la salud. 99-101. Marzo 1992.

Weller SC. A meta-analysis of condom effectiveness in reducing sexually transmitted HIV. Soc Sci Med. 1993; 36: 1635-44.

WHO. Guide pour l'adaptation du mode d'emploi des préservatifs. OMS 1992. Géneva, 1992, WHO/GPA/CNP/92.1.

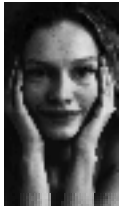
WHO. Operational characteristics of commercially available assays to detect antibodies to HIV-1 and/or HIV-2 in human sera. Geneva, 1993, GPA/RES/DIA/93.4

Rothenberg R.B., Scarlett M., Del Río C., Reznik D., O'Daniels C. Oral transmission of HIV. AIDS 1998, 12:2095-2105.

¿preguntas?

sida

respuestas



TELÉFONOS DE INFORMACIÓN DE INTERÉS

Fundación Antisida de España (FASE): 900 111 000

Teléfono 900 ROSA (información para gays y lesbianas): 900 601 601

Línea Joven de atención en sexualidad de Madrid: 900 70 69 69

Línea SEX JOVEN (fines de semana): 608 10 23 13

SEX INFORM (Madrid) : 91 522 23 33 (días laborables excepto miércoles, de 10 a 14.30 horas)

DIRECCIONES Y TELÉFONOS DE INTERÉS POR CC.AA.

• ANDALUCÍA
Programa andaluz de Actuaciones ante el VIH
Dirección Gral. de Salud Pública y Participación
Avda. de la Innovación, s/n Edificio Arena, 1-1ª planta
41071 Sevilla.
Tfno.: 95 / 446.51.00
Tfno. gratuito información sobre sida:
900.600.100 / 900.850.100

ARAGÓN
Programa sobre Sida
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo
Pº María Agustín, 36
50071 Zaragoza.
Tfno.: 976 / 71.40.00
Tfno. Información sobre sida:
976 / 43.99.88 (laborables 9-14 horas)

ASTURIAS
Programa Regional de Control de la Infección VIH/sida
Dirección Gral. Salud Pública
C/ General Elorza, 32
33071 Oviedo.
Tfno.: 98 / 510.65.19

BALEARES
Consellería de Sanitat i Consum
C/ Cecilio Metelo, 18
07071 Palma de Mallorca.
Tfno.: 971 / 17.68.68

Centre Insular de Sanitat de Maó
C/ Jose María Cuadrado, 17-1º
07703 Maó (Menorca).
Tfno.: 971 / 36.04.26

CANARIAS
Programa de Prevención del Sida
C/ San Sebastián, 75
38005 Santa Cruz de Tenerife.
Tfno.: 922 / 27.93.97

C/ Alfonso XIII, 4
35003 Las Palmas de Gran Canaria.
Tfno.: 928 / 27.93.97

CANTABRIA
Dirección Gral. de Sanidad y Consumo
C/ Marqués de la Hermida, 8
39071 Santander.
Tfno.: 942 / 20.76.95 / .96

CASTILLA LA MANCHA
Centro Regional de Salud Pública
Ctra. de Extremadura, Km. 114
45600 Talavera de la Reina (Toledo).
Tfo.: 925 / 83.92.72

CASTILLA Y LEÓN
Dirección Gral. de Salud Pública y Asistencia
Consejería de Sanidad y Bienestar Social
Avda. de Burgos, 5
47071 Valladolid.
Tfno.: 983/ 41.36.00

CATALUÑA
Programa de Drogodependencies i Sida
Departament de Sanitat i Seguretat Social
Travessera de les Corts, 131-159 -Pavelló Ave María
08071 Barcelona.
Tfno.: 93 / 227.29.83
Tfno. gratuito información sobre sida 900.21.22.22

EXTREMADURA
Dirección Gral. de Salud Pública
Consejería de Sanidad y Consumo
C/ Adriano, 4
06800 Mérida (Badajoz).
Tfno.: 924 / 38.12.10
Tfno. gratuito información sobre drogas y sida:
900.210.994

GALICIA
Servicio de Prevenció e Control da Infección polo VIH/sida e outras enfermidades transmisibles
Dirección Xeral de Saúde Pública
Camiño Francés, 10 baixo
15771 Santiago de Compostela (A Coruña).
Tfno.: 981 / 54.29.60
Teléfono Xove de información de Galicia:
902 15 25 35

MADRID
Oficina Regional de Coordinación de Acciones frente al VIH/sida
Consejería de Sanidad y Servicios Sociales
C/ General Pardiñas, 14
28071 Madrid.
Tfno.- 91 / 431.20.64 - 431.21.35

MURCIA
Sección de Educación para la Salud
Consejería de Sanidad y Consumo
C/ Ronda de Levante, 11
30071 Murcia.
Tfno.: 968 / 23.51.41

NAVARRA
Programa para la Prevención y Control del Sida e Infecciones asociadas al VIH
Instituto de Salud Pública
C/ Leyre, 15
31071 Pamplona-Iruña.
Tfno.: 948 / 42.34.46 - 42.33.96

PAÍS VASCO
Plan de Prevención y Control del Sida
OSAKIDETZA
Avda. de Navarra, 4
20071 San Sebastián.
Tfno.: 943 / 02.27.27

LA RIOJA
Plan Regional de Sida
Consejería de Salud y Servicios Sociales
C/ Villamediana, 17
26071 Logroño.
Tfno.: 941 / 29.11.00 ext. 5100

COMUNIDAD VALENCIANA
Servicio Plan del Sida
Consellería de Sanidad
C/ Micer Mascó, 31-33
46071 Valencia.
Tfno.: 96 / 386.66.95 - 386.92.47

CEUTA
Consejería de Sanidad
Ctra. San Amaro, 12
51002 Ceuta.
Tfno.: 956 / 51.36.47 - 51.15.36

MELILLA
Delegación del Gobierno
Area Funcional de Sanidad
Pza. 1º de Mayo, s/n
52004 Melilla.
Tfno.: 952 / 67.34.08